Aus der Hautklinik der Universität zu Breslau.
(Direktor: Geheimrat Professor Dr. Jadassohn.)

Über Erscheinungsformen der Wassermann'schen Reaktion bei tertiärer Lues und bei Lues congenita tarda und ihre Beeinflussung durch die Therapie.

Auszug

aus einer Schrift zur Erlangung der medizinischen Doktorwürde bei der Medizinischen Fakultät der Schlesischen Friedrich Wilhelms-Universität zu Breslau

R. UNIV. BIBLIOTHEEK LEIDEN

vorgelegt von

Kurt Wagner,
prakt. Arzt zu Breslau.

Dem Andenken meines Vaters!

Breslau 1920.
Druck der Breslauer Genossenschafts-Buchdruckerei E. G. m. b. H

Gedruckt mit Genehmigung der Hohen Medizinischen Fakultät der Schlesischen Friedrich Wilhelms-Universität zu Breslau.
Berichterstatter: Geheimrat Professor Dr. Jadassohn.

Der verschiedene Prozentsatz von etwa 60% bis zu 100% positiver Wa.-Reaktion bei tertiärer Lues und Lues congenita tarda, wie er von den einzelnen Autoren, die dieses Thema bearbeiteten, gefunden wurde, ist, abgesehen durch die gewiß auch vorhandene Verschiedenheit des Materials, zu erklären durch die verschiedenartige Technik der Reaktion und die differente Bewertung der inkompletten Reaktion, teilweise auch durch geringe Anzahl der Fälle, die der betreffenden Statistik zugrunde gelegt wurde.

Meinen eigenen Untersuchungen lag das Material der Breslauer Universitäts-Hautklinik aus den Jahren 1910—1920, ferner die Fälle einiger bekannter Spezialisten, meistens Schüler der Klinik, aus derselben Zeit zugrunde. Die Reaktionstechnik war die des der Klinik angegliederten Serologischen Instituts (Leiterin Margarete Stern), wie sie durch Dr. Taege-Freiburg ausführlich beschrieben ist.

Ich habe mein Material in Hautlues, Schleimhautlues, Knochenlues, Hodenlues, Lues III mit diversen Symptomen und in Lues congenita tarda eingeteilt, bei den einzelnen Gruppen zwischen behandelten und unbehandelten Fällen unterschieden, ferner immer die klinischen und die privaten Fälle jeder Unterabteilung besonders behandelt, schließlich aus den einzelnen Gruppen durch Zusammenfassung Gesamtzahlen der einzelnen Manifestationsarten, ferner des klinischen und privaten Materials für sich und zuletzt aller Fälle zusammengenommen zu bekommen gesucht. Die Ergebnisse zeigt die beigegebene Tabelle.

Von den gefundenen Prozentzahlen sind am sichersten und deshalb am wichtigsten für unsere Schlußfolgerungen die der Gruppen Haut-, Schleimhaut-, Knochenlues und Lues congenita tarda. Von Hodenlues waren zu wenig Fälle. Die Gruppe „Lues III mit diversen Symptomen“ enthält trotz aller angewandten strengen Kritik vielleicht doch diesen oder jenen nicht ganz einwandfrei tertiär-luetischen Fall, jedenfalls sehr viele ganz leichte Fälle mit geringen Symptomen, die sich teilweise auch sehr bald der Behandlung und daher auch Beobachtung der Seroreaktionen entzogen. Durch Einbeziehung besonders dieser letzten Gruppe in die Gesamtprozentzahlen für klinisches und privates Material sind dieselben stark herabgedrückt, so daß es bei der Beurteilung eines von uns zu diagnostizierenden Falles sicherer ist, die in Betracht kommende Gruppe (z. B. Schleimhautlues mit 12,5% negativer Reaktion) zum Vergleich heranzuziehen, nicht aber die Gesamtheit der Fälle mit ihren 19,7% negativer Reaktion. Ausgeschlossen ist jedoch bei negativer Reaktion, auch bei unbehandelten Fällen, Lues nie, das ergeben unsere Untersuchungen mit Sicherheit. Auch ist der Prozentsatz negativer Reaktionen auch bei unbehandelter tertiärer Lues beim Breslauer Material sicher nicht so gering, wie bei Boas-Kopenhagen und Rudolf Müller-Wien. Eher nähern sich unsere Zahlen denen von Kleinmann aus der Berliner Hautklinik, mit dem wir auch hinsichtlich des geringen Einflusses früherer Behandlung, ganz entgegen Boas, übereinstimmen, ferner in der Beobachtung, daß Größe und Art der Erscheinungen nicht wesentlich den Ausfall der Reaktion beeinflussen, wenn allerdings auch die Mehrzahl der negativen Reaktionen bei kleinen, lokalisierten Herden sich zu finden scheint. — Der Einfluß der eingeleiteten Behandlung war kurz folgender:

Von 163 klinischen Hautluesfällen blieben 42 ständig positiv, 5 ständig negativ, 26 wurden nach einer Kur negativ, 6 nach mehreren Kuren negativ, 9 nach einer Kur fraglich, 10 nach mehreren Kuren fraglich, 5 wurden aus negativ wieder fraglich, 11 wurden aus negativ oder fraglich wieder positiv, 1 aus fraglich nach einer Kur negativ, 3 aus fraglich nach mehreren Kuren negativ; die übrigen Fälle entzogen sich der Weiterbehandlung.

Material	unbehandelt +	unbehandelt —	unbehandelt ?	zus.
Hautlues . . klinisch .	82 89,1%	6 6,5%	4 4,4%	92
privat . .	24 100%			24
im ganzen	106 91,4%	6 5,2%	4 3,4%	116
Schleimhautlues (Phar., Epiphar., Larynx) . . . klinisch .	30 88,2%	4 11,8%		34
privat .	8 88,9%	1 11,1%		9
im ganzen	38 88,4%	5 11,6%		43
Knochenlues	9 100%			9
Hodenlues	3 100%			3
Lues III div. Haut- und Schleimhaut-Sympt. . . klinisch .	154 71,1%	47 21,9%	14 7%	215
privat . .	70 66%	34 32,1%	2 1,9%	106
im ganzen	224 69,8%	81 24,6%	16 5,6%	321
Lues cong. tard. . . klinisch .	32 94,1%		2 5,9%	34
privat . .	2 100%			2
im ganzen	34 94,4%		2 5,6%	36
Klin. Material zusammen	310 80,1%	57 14,7%	20 5,2%	387
Priv. Material zusammen	104 73,8%	35 25,5%	2 0,7%	141
Gesamtheit der Fälle	414 78,5%	92 17,4%	22 4,1%	528

behandelt				unbehandelt und behandelt			
+	—	?	zus.	+	—	?	zus.
61 85,9%	4 5,6%	6 8,5%	71	143 87,7%	10 6,15%	10 6,15%	163
3 100%			3	27 100%			27
64 86,5%	4 5,4%	6 8,1%	74	170 89,5%	10 5,25%	10 5,25%	190
18 81,8%	3 13,6%	1 4,6%	22	48 85,7%	7 12,5%	1 1,8%	56
		1 100%	1	8 80%	1 10%	1 10%	10
18 78,3%	3 13%	2 8,7%	23	56 84,9%	8 12%	2 3,1%	66
10 83,3%	2 16,7%		12	19 90,5%	2 9,5%		21
3 100%			3	6 100%			6
1 25%	2 50%	1 25%	4	155 70,8%	49 22,3%	15 6,9%	219
54 48,2%	45 40,2%	13 11,6%	112	124 56,9%	79 36,2%	15 6,9%	218
55 47,4%	47 40,5%	14 12,1%	116	279 63,6%	128 29.3%	30 6,9%	437
6 66,7%	3 33,3%		9	38 88,4%	3 7%	2 4,6%	43
				2 100%			2
6 66,7%	3 33,3%		9	40 88,9%	3 6,7%	2 4.4%	45
99 81,8%	14 11,6%	8 6,6%	121	409 80,5%	71 14%	28 5,5%	508
57 49,1%	45 38,8%	14 12,1%	116	161 62,6%	80 31,1%	16 6,3%	257
156 65,8%	59 24,9%	22 9,3%	237	570 74,5%	151 19,7%	44 5,8%	765

Von 56 klinischen Schleimhautluesfällen blieben 6 dauernd positiv, 3 dauernd negativ, 7 wurden nach einer Kur negativ, 2 nach mehreren Kuren negativ, 2 nach einer Kur fraglich, 2 nach mehreren Kuren fraglich, 2 wurden aus negativ bezw. fraglich wieder positiv, die anderen entzogen sich der Behandlung.

Von 21 klinischen Knochenluesfällen blieben 4 dauernd positiv, 1 blieb ständig negativ, 4 wurden nach einer Kur negativ, 3 nach mehreren Kuren negativ, 2 nach einer Kur fraglich, einer nach mehreren Kuren fraglich, die anderen blieben bald aus.

Von tertiären Hodenluesfällen blieben 2 positiv, 1 wurde nach einer, 1 nach mehreren Kuren negativ, 1 wurde aus negativ wieder fraglich, 1 aus fraglich wieder positiv.

Von den länger in Behandlung gebliebenen Fällen der Gruppe „Lues III mit diversen Symptomen“ blieben 20 dauernd positiv, 8 dauernd negativ, 2 wurden nach einer Kur negativ, 1 nach mehreren Kuren negativ, 5 nach einer Kur fraglich, 1 wurde aus negativ wieder fraglich, 1 aus fraglich wieder positiv.

Von 43 behandelten Fällen von Lues cong. tard. blieben dauernd positiv 12, dauernd negativ 2, nach einer Kur wurden negativ 5, nach mehreren Kuren negativ 6, nach einer Kur fraglich 5, nach mehreren Kuren fraglich 3, aus fraglich wurden negativ nach einer Kur 3, nach mehreren Kuren 1, aus negativ wurden fraglich 3, aus fraglich wurden positiv 1. —

Wir sehen, daß sowohl bei Lues III wie bei Lues cong. tard. ein unverkennbarer Einfluß der Behandlung in der Mehrzahl der Fälle zu konstatieren ist, sowohl hinsichtlich der äußeren Symptome, wie auch der serologischen Reaktion, wenn auch die Veränderung beider zeitlich häufig nicht zusammenfällt. Wir müssen also tertiäre Lues sowohl wie Lues cong. tard. gründlich durchbehandeln und zwar unter ständiger Kontrolle des Serums der Patienten, aber ohne uns von dem Ergebnis der Seroreaktion völlig abhängig zu machen, sei es, daß der Wassermann sehr bald negativ wird, sei es, daß er hartnäckig positiv bleibt. In jedem Falle behandeln wir bis zum Schwinden der Erscheinungen und dann noch mit 1—2 Vorsichtskuren.